

В настоящее время кафедра стоматологии ФДПО обладает учебным, научным и клиническим потенциалом для реализации принципов НМО, предполагающего сочетание обязательных программ подготовки с дополнительными формами обучения на рабочих местах и самообразованием, поэтому работа по совершенствованию системы НМО на кафедре будет продолжена.

Литература

1. Абакаров С.И., Вагнер В.Д., Сорокин Д.В., Абакарова Д.С. Балльно-накопительная система сертификации как фактор совершенствования непрерывного профессионального образования врачей-стоматологов // Институт стоматологии.-2011. - № 4. - С. 14-15.
2. Андреев, А. А. Становление и развитие дистанционного обучения в России // Высш. образование в России. – 2012. - № 10. – С. 107 - 111.
3. Буянкина Р.Г., Соколова О.Р. Опыт внедрения интернет-технологий дистанционного обучения в подготовке детских стоматологов // Cathedra.- 2016 - N57. – С 62 – 65.
4. Ибрагимов Т.И. Совершенствование системы последиplomного образования врачей-стоматологов // Маэстро стоматологии.- 2012.- № 1 (45).- С. 10–12.
5. Найговзина Н.Б., Лучинский А.В. Непрерывное профессиональное образование врачей-стоматологов в Российской Федерации // Российская стоматология. 2015; 8(3): 48-51.

Вопросы компетентностного подхода в последиplomной подготовке врачей-терапевтов на кафедре терапии БелМАПО в условиях научно-технического прогресса в медицине

Штонда М.В., Пристром М.С., Сухих Ж.Л., Банькова Е.М., Семененков И.И.

*ГУО «Белорусская медицинская академия последиplomного образования»,
г. Минск, Республика Беларусь*

В современных условиях подготовка конкурентно способных врачей-терапевтов является одной из приоритетных задач. Компетентностный подход позволяет врачу-терапевту успешно конкурировать на рынке. Компетентность включает процесс постоянного совершенствования знаний, расширения кругозора, саморазвития, формирования способности к принятию ответственных решений и готовности стать социально активным членом общества [5]. По мнению Медведева В. и соавт. [4] компетенция/компетентность – обобщенная характеристика личности (специалиста), определяющая проявленную им готовность использовать свой потенциал (знания, умения, опыт и личностные качества) для успешной деятельности в определенной социальной или профессиональной области.

В настоящее время изменяются психология и экономическая доктрина врачевания. Традиционная доктрина: врач – пациент. Взаимоотношения врача и пациента регулирует главным образом клятва Гиппократова. Новая доктрина: медицинский работник – клиент, взаимоотношения которых регулируют рыночные понятия: товар – деньги (деньги – услуги) [6].

Научно-технический прогресс способствует бурному развитию медицинской науки, активному внедрению в клиническую практику новых лабораторно-инструментальных методов исследования. Это позволяет существенно по-

высвить эффективность диагностики внутренних болезней, их лечения и профилактики. Достижения в клинической практике несомненны, но в неудержимом стремлении вперед и вглубь важно сохранить у врача способность к клиническому мышлению.

Одним из впечатляющих достижений современной медицины является ее интервенционный характер. Терапии присуще также свойство агрессивности. Агрессивность терапии предполагает не только применение интервенционных технологий, использование высоких и сверхвысоких доз препаратов, но и возможность торможения и даже обратного развития патологических морфологических изменений сердца, сосудов, печени, желудочно-кишечного тракта, почек [2].

Терапии сегодня угрожают две опасности: преувеличение возможностей современной медицинской техники и пренебрежение врачебным мышлением. Информация, получаемая с помощью современных лабораторных и особенно инструментальных методов исследования, существенно перевешивает результаты физикального обследования и создает ложное впечатление о ненужности его выполнения. Зачастую сбор жалоб и анамнеза, проведение физикального обследования выполняются по сокращенной схеме и с нарушениями пропедевтики.

Арсенал современных диагностических и лечебных средств не может не поражать воображение. При этом все чаще создается впечатление, что врач действительно начинает походить на некоего посредника между аппаратурой и пациентом и по сути дела превращается в оператора технологического стандартизованного процесса. Все же практика показывает, что какой бы исчерпывающий характер ни носила диагностическая информация, предоставленная профессионалами так называемого «параклинического» процесса, все равно полноценно ее интерпретировать и определить ее значимость в развитии болезни у конкретного человека сможет только лечащий врач, работая у постели пациента или на амбулаторном приеме. И дело не только в знании нюансов, необходимых для интеграции полученной информации. Эти функции в определенной мере уже сейчас может выполнить компьютер. Дело заключается в том, что врач должен лечить не просто пациента, а человеческую личность, в каком бы тяжелом состоянии она не находилась [2].

Увлечение техническими средствами диагностики, как правило, имеет под собой основу – забвение или недостаточно развитое клиническое мышление, когда врач больше полагается не на мыслительную способность, а на результаты дополнительных исследований, подменяя диагноз заключениями «узких» специалистов. Специализация и сверхспециализация правомерно ставит вопрос. Что же ожидает терапию в будущем? Исчезновение, выделение еще более узких специальностей?

Практическому врачу в настоящее время доступен большой объем медицинской информации и оценить его, а тем более внедрить в практику еще сложнее. По мнению Haynes R.B. (1993), только 2% публикуемых материалов практически значимы, чтобы они могли повлиять на работу врача [9]. Техниче-

ский прогресс способствует быстрому устареванию знаний специалиста, а обилие информации не всегда помогает в решении практических вопросов. В связи с этим является важным вопрос последипломной подготовки врача [3, 10].

Клиническое мышление является важнейшим инструментом профессиональной деятельности врача, и оно формируется как в процессе обучения, так и во время практической работы. Чазов Е.И. с соавт. (1986) указывает, что самый быстрый общедоступный, организационно и экономически выигрышный путь повышения эффективности врачебной деятельности лежит не столько через новые технические методы исследования, сколько через совершенствование врачебного мышления [7, 8]. Инструментальные методы исследования более точные, чем традиционные клинические, но они не могут заменить мудрость врача. Мудрость – удел человека [1]. Инструментальные методы исследования и врачебная деятельность должны дополнять друг друга, но не вытеснять. Врач обязан стремиться к восприятию новых технологических средств.

Основной фигурой современного здравоохранения, как и в предыдущие годы, остается участковый терапевт городских и районных поликлиник. Это наиболее многочисленный отряд медицинских работников. Именно к участковому терапевту, прежде всего, обращается за медицинской помощью больной человек по поводу различных заболеваний внутренних органов: сердечно-сосудистой системы, болезней суставов, органов дыхания и пищеварения, почек и т.д. Нередко ему приходится первому решать вопросы диагностики инфекционных болезней, патологии эндокринной системы, туберкулеза, онкозаболеваний и многих других болезней. От квалификации участкового терапевта, его теоретической подготовки и практического опыта во многом зависит ранняя диагностика заболевания, и, следовательно, оказание своевременной лечебной помощи больному человеку.

В большинстве случаев участковому терапевту самому приходится проводить лечение в соответствии с установленным диагнозом. Поэтому он должен знать не только современные методики диагностики заболеваний терапевтического профиля, но и уметь правильно лечить таких больных с использованием современных медикаментозных средств.

В сложных случаях диагностики и лечения он может и должен направить пациента на консультацию к врачу-специалисту узкого профиля с учетом предполагаемого заболевания (кардиологу, гастроэнтерологу, пульмонологу, онкологу, ревматологу и т.п.). Однако в большинстве случаев, участковому терапевту приходится самому решать вопросы, касающиеся первичной диагностики, лечения и профилактики упомянутых заболеваний. Поэтому участкового терапевта справедливо называют еще и врачом широкого профиля.

Для того чтобы квалифицированно выполнять свои должностные обязанности врача первичного звена здравоохранения участковый терапевт должен постоянно совершенствовать свои профессиональные знания в вопросах теории и практики. Это особенно важно с учетом активного развития доказательной медицины, постоянного прогресса в медицинской науке, в изучении этиологии

и патогенеза заболеваний терапевтического профиля, а также с учетом новейших достижений в их диагностике и лечении.

В Республике Беларусь активно развиваются интервенционные методы диагностики и лечения заболеваний внутренних органов. Проводятся операции аортокоронарного шунтирования, протезирования клапанов сердца, имплантация кардиостимуляторов и кардиовертеров-дефибрилляторов, радиочастотная абляция, имплантация стентов и др. Только в 2016 году проведено около 7598 коронароангиографий, имплантировано 3005 кардиостимуляторов, проведено 16347 операций на сердце и сосудах, РЧА 1138, абляций легочных вен 175, установлено 136 КВД. Широко развивается трансплантология.

В условиях возрастающего информационного потока, постоянного внедрения в клиническую практику новых методов диагностики и лечения, новых лекарственных препаратов, врач оказывается в ситуации, когда ему просто необходимо повышать свою квалификацию. Сегодня на смену концепции «образование на всю жизнь» пришла концепция «образование через всю жизнь». Только постоянное, непрерывное профессиональное развитие врача создает основу для высокой эффективности его повседневной работы.

Врачебная практика показывает, что знания накапливаются со временем: врачу нужно как можно больше видеть больных, а в трудных случаях обращаться к старшим коллегам, книгам, учиться на курсах повышения квалификации [6].

Регулярное «обновление» своих профессиональных знаний врач-терапевт может осуществлять на курсах повышения квалификации, проводимых в БМАПО на кафедре терапии, имеющей богатый опыт (свыше 50 лет) подготовки врачей-терапевтов. За это время на кафедре прошли повышение квалификации более 10 000 врачей-терапевтов, в том числе сельских участковых больниц и амбулаторий, участковых терапевтов и заведующих терапевтическими отделениями районных и городских поликлиник и больниц, а также преподаватели терапевтических кафедр медицинских университетов, сотрудники научно-исследовательских институтов и Республиканских научно-практических центров.

На кафедре работают опытные высококвалифицированные, с большим стажем педагогической, научной и клинической работы преподаватели, в том числе 1 профессор, 9 доцентов.

В настоящее время на кафедре проводятся курсы повышения квалификации длительностью 1 неделя (40 часов), 2 недели (80 часов) и 1 месяц (160 часов) и переподготовка по специальности «Терапия». Для практикующего врача важно не только время, затраченное на обучение, но и углубление, расширение приобретённых профессиональных знаний и навыков, развитие клинического мышления. На кафедре терапии согласно учебным программам, которые постоянно обновляются и совершенствуются, в лекциях, на практических занятиях достаточно полно освещаются все разделы внутренней патологии (болезни сердечно-сосудистой системы, суставов, органов дыхания и пищеварения, почек, системные болезни соединительной ткани), а также основные вопросы эндо-

кринной патологии, онкологии, инфекционных болезней, гематологии, гериатрии, обсуждаются вопросы особенностей ведения пациентов после интервенционных методов лечения, проведение антитромботической терапии и др.

Таким образом, на кафедре терапии в течение одного курса повышения квалификации, врачи-терапевты, а при необходимости и другие врачи терапевтического профиля, могут приобрести качественные и разносторонние профессиональные знания и навыки по всем разделам внутренней патологии и по отдельным вопросам смежных дисциплин.

Значительно повысить возможности подготовки позволяет хорошая оснащенность клинической базы. Клинической базой кафедры терапии является УЗ «2-я городская клиническая больница», старейшее лечебное учреждение г. Минска. Сегодня больница представляет собой крупнейшую многопрофильную лечебную организацию, оснащенную самым современным лечебно-диагностическим оборудованием. Это ангиографическое оборудование, позволяющее выполнять исследования сердца и сосудов (коронарная, висцеральная и периферическая ангиография, аортография, вентрикулография, зондирование сердца и др.) и эндоваскулярные операции (баллонная ангиопластика коронарных и периферических артерий, стентирование, эндоваскулярное лечение хронических окклюзий артерий с малым диаметром и др.), рентгеновское компьютерное оборудование, позволяющее выполнять в том числе кардио-КТ, магнитно-резонансный томограф и другое высокотехнологичное оборудование.

На кафедре также практикуются выездные курсы повышения квалификации, которые приближают профессиональное образование врача-специалиста к его непосредственной практической деятельности.

Применение современных телекоммуникационных и информационных технологий в виде телеконсультаций, телеконференций, вебинаров и т.д. позволяет обеспечить новые формы дистанционного взаимодействия между профессорско-преподавательским составом кафедры и врачами-специалистами учреждений здравоохранения. По заявкам учреждений здравоохранения Минской области, куратором которой является БелМАПО, кафедра в режиме реального времени проводит дистанционные on-line трансляции лекций по актуальным проблемам терапевтической практики, после которых у врачей имеется возможность задать вопросы преподавателю, обсудить интересующие проблемы.

Традиционно на кафедре проводятся клинические разборы диагностически неясных больных. Во время обсуждения с врачами данных анамнеза, результатов лабораторных и инструментальных методов обследования пациента, выстраивается диагностический алгоритм, обосновывается предполагаемый диагноз, разрабатывается тактика ведения пациента в стационаре и на амбулаторном этапе. Рассматриваются вопросы рациональной фармакотерапии, а также проблемы полипрагмазии в терапевтической практике. В ряде случаев обсуждаются этические и деонтологические проблемы.

В 2017 году на кафедре апробирована новая форма проведения клинического разбора, что позволило расширить аудиторию специалистов, участвующих в обсуждении сложного клинического случая. Так, в рамках курса повы-

шения квалификации «Инновационные технологии в диагностике и терапии заболеваний внутренних органов» для врачей-терапевтов, врачей общей практики и других врачей терапевтического профиля дистанционно в режиме on-line проведен клинический разбор с привлечением врачей-терапевтов УЗ «Клецкая центральная районная больница». В процессе клинического разбора подробно обсуждены тактика оказания медицинской помощи пациенту с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе и ведение пациента на госпитальном этапе, сформулированы рекомендации по лечению после выписки из стационара.

Качество оказания медицинской помощи населению во многом зависит от квалификации врача. Только постоянное, непрерывное профессиональное развитие врача создает основу для высокой эффективности его повседневной деятельности. Мировой опыт свидетельствует о том, что последипломное медицинское образование должно быть непрерывным и основанным на принципах доказательной медицины. При этом важно сохранить и развить то лучшее, что было заложено в отечественной медицине и медицинском образовании: милосердие, гуманизм, любовь к профессии и клиническое мышление.

Литература

1. Абаев Ю.К. Подлинные и мнимые успехи диагностики заболеваний в клинической медицине // Клиническая медицина. – 2010. - №5. – С.65-69.
2. Бойцов С.А. Прогресс в терапии, особенности и проблемы современной клинической практики // Терапевтический архив. – 2008. - №4. – С. 76-78.
3. Корюкина И.П., Головской Б.В., Ховаева Я.Б. Противоречия современной медицины и вопросы последиplomной подготовки врачей первичного звена здравоохранения // Клиническая медицина. – 2007. - №11. – С. 71-73.
4. Медведев В., Татур Ю. Подготовка преподавателя высшей школы: компетентностный подход // Высшее образование России. – 2007. – № 1. – С. 46-56.
5. Митрофанова К.А. Понятия компетенции и компетентности в высшем медицинском образовании России // Научный диалог. – 2016. – № 1. – С. 285-297.
6. Тетенев Ф.Ф., Бодрова Т.Н., Агеева Т.С. и др. Возможности повышения качества знаний и их оценки в процессе изучения клинической медицины // Клиническая медицина. – 2014. – № 11. – С. 75-78.
7. Циммерман Я.С. Врачебное кредо // Клиническая медицина. – 2015. – № 1. – С. 6-12.
8. Чазов Е.И., Царегородцев Г.И., Кротков Е.А. Опыт философско-методологического анализа врачебной диагностики // Вопросы философии. – 1986. - №9. – С. 65-85.
9. Haynes R.B. Where's the meat in clinical journals? // ACP J. Club. – 1993. - №119. – P.22-23.
10. Ramsey P.G., Carline J.D., Inui T.S. et al. Changes over time in the V knowledge base of practicon internists // J. A.M.A. – 1991. – №266. – 1103-1107.